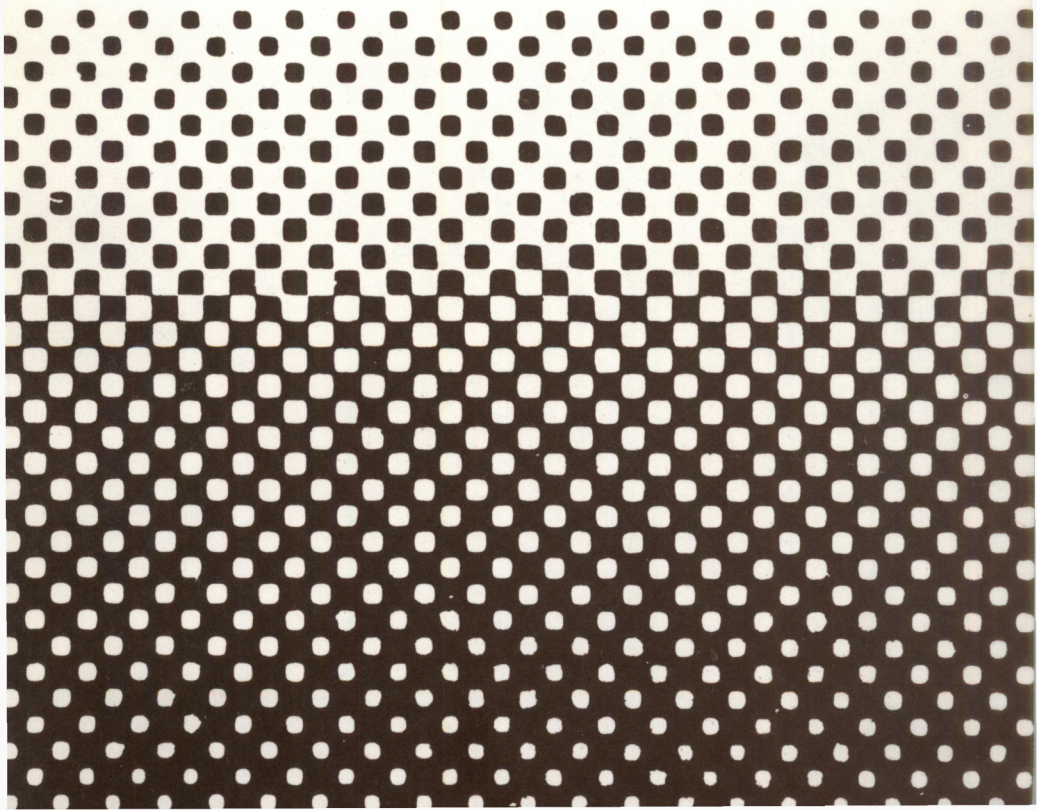




Юри Саарма  
Мярт Саарма

# РОЛЬ ПСИХИКИ В ПАТО-И САНОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНЕЙ



1 У А - 38534

ТАРТУСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра психиатрии

Юри Саарма

Мярт Саарма

# РОЛЬ ПСИХИКИ В ПАТО- И САНОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНЕЙ

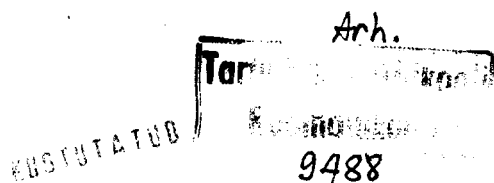
Допущено Министерством высшего и среднего специального  
образования Эстонской ССР в качестве учебного пособия для  
студентов медицинского факультета

ТАРТУ 1987

Утверждено на заседании совета медицинского факультета ТГУ  
25 ноября 1986 года

Оформление обложки А. Пээгель

Рецензировано Х. Васар, Р. Сула



## СОДЕРЖАНИЕ И ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

### Ч Е Л О В Е К

является биосоциальным интегрированным единством сомы и психики:

- материальные биологические факторы воздействуют на сому человека и через нее на его психику,
- социальные психологические факторы воздействуют на психику человека и через нее на его сому.

### М Е Д И Ц И Н С К А Я   П С И Х О Л О Г И Я

является учением о психике человека в взаимосвязях со здоровьем и его расстройствами. Она охватывает:

- роль психики в этиологии и патогенезе болезней,
- влияние нарушений здоровья на психику человека,
- роль психики в терапии и излечении (саногенезе) заболеваний,
- психология взаимоотношений больного и медицинского работника

### М Е Д И Ц И Н С К А Я   П С И Х О Л О Г И Я

- необходима всем специальностям клинической медицины, она является психологической пропедевтикой для них;
- является специфической отраслью гуманитарной медицины, помогает врачу создать целостное представление о больном, подняться с уровня органпатологии на уровень антропатологии (Р.А.Лурия).

И.Касирский (1969):

"Важно не только искусство опознания и лечения болезни, но и умение проникнуть в духовный мир больного. В этом и проявляется истинный гуманизм врача."

### М Е Д И Ц И Н С К А Я   П С И Х О Л О Г И Я

является переплетением психологии и медицины,

- в аспекте п с и х о л о г и и ее объектом являются проявления психики в связи с болезнями и общением с медицинской;
- в аспекте м е д и ц и н ы ее объектом является изучение роли психики человека в связи с заболеваниями и использование психики в повышении действенности саногенеза.

## МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

делится на общую и частную,

- общая медицинская психология разрабатывает общие психологические закономерности, связанные с болезнями, и в рамках отношений больного с медициной;
- частная медицинская психология разрабатывает специфические психологические аспекты конкретных болезней и медицинских ситуаций (напр. диагностические процедуры, операции, инвазивность, умирание). Проблемы частной медицинской психологии являются неотъемлемой составной частью каждой клинической дисциплины.

### ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СОМЫ И ПСИХИКИ

Все влияющие на сомu материальные факторы (температура, состав воздуха, пища, микробы, яды, травы и др.) вызывают сдвиги в обмене веществ и в кровообращении организма, эти сдвиги оказывают влияние на деятельность центральной нервной системы и ее нервных клеток, вызывая тем самым изменения в психике человека - это **с о м а т о - п с и х и ч е с к о е** (или висцероцеребральное) воздействие (Jacobi, 1822).

На психику человека влияют все факторы среды (в первую очередь социальной среды - условия быта и труда, события, отношения и др.), которые посредством восприятия, мыслей и представлений вызывают и эмоции, сдвиги в вегетативной регуляции и внутренней секреции и через них оказывают влияние на внутренние органы - это **п с и х о с о м а - т и ч е с к о е** (или церебровисцеральное) воздействие (Heinroth, 1818).

Взаимосвязи сомы и психики очень тесны, в человеке постоянно действует **с о м а т о - п с и х о - с о м а - т и ч е с к и й** комплекс, в котором доминирует то соматический, то психический компонент.

Особенно резко выявляются взаимосвязи сомы и психики при соматических заболеваниях:

- в связи с ними возникают расстройства психики; в общесоматических поликлиниках и больницах нарушения психики обнаружены у 20-25 % больных (З.Г.Сочнева и др. 1982,

Б.А.Лебедев и др. 1982), при кардиоваскулярных заболеваниях до 80 % (А.В.Морозов 1982);

- психический фактор является главным или значительным способствующим обстоятельством при возникновении соматической болезни; это наблюдалось до 50 % из больных общей практики (Г.В.Морозов, М.С.Лебединский 1972).

Если какие-то обстоятельства вызывают у человека переживания, насыщенные отрицательными эмоциями (эмоциональный дистресс, *Selye*), под влиянием психосоматического (церебровисцерального) воздействия может возникнуть соматическая болезнь или резко осложниться имеющееся заболевание - это механизм психогенного возникновения или утяжеления болезни.

Нет таких соматических болезней, которые возникают только психогенно (психосоматические заболевания по зарубежным авторам), но есть заболевания, возникающие у части больных преимущественно по психогенному механизму - это случаи психосоматического заболевания. Из больных бронхиальной астмой таких - 25 %, из больных язвой двенадцатиперстной кишки - 18 %, из больных ишемической болезнью сердца - 6 % и т.д. (Cooper, 1964).

Основой психогении является психотравма, т.е. переживание, насыщенное отрицательными эмоциями.

Ближнее обстоятельство, событие и т.д. может вызывать психотравму, если субъект, исходя из своих потребностей в данный момент, оценивает его резко отрицательным и на основе этого появляются интенсивные отрицательные эмоции.

Потребности человека имеют разный уровень, можно различать (Leonhard, 1961):

- элементарные биологические потребности,
- потребности на основе инстинктов,
- ассоциативные потребности,
- социальные потребности.

Психотравма может иметь место в виде

- остротравмы, которая образовывается под влиянием однократного фактора, вызывающего интенсивную отрицательную эмоцию (отчаяние, испуг, страх, стыд и т.д.);
- хронической травмы, которая образовывается под влиянием повторно или постоянно действующего фактора, в конфликтной ситуации, вызывающей продолжитель-

ные отрицательные эмоции (горе, недовольство, тревогу, угрызения совести и т.д.).

Психотравма может посредством вегетативной регулятивной системы и эндокринной системы вызывать различные сдвиги в соматической деятельности организма:

- активизация деятельности сердца и кровообращения,
- торможение деятельности пищеварительной системы,
- торможение деятельности выделительных и половых органов,
- активизация деятельности щитовидной железы и надпочечников,
- аллергические и другие реакции.

Очень часто обнаруживаются психогенные сдвиги сердечно-сосудистой системы:

- боли в области сердца,
- ощущаемые болезненные пульсации,
- чувство одышки и нерегулярность дыхания,
- тахикардия, аритмия и экстрасистолы,
- гипертония и другие сдвиги.

Психогенные сдвиги вегетативных функций индивидуально различаются, доминируют изменения деятельности определенной системы органов по предпосылке (конституционной или вызванной заболеваниями).

При острой психотравме наблюдаются интенсивные вегетативные расстройства; как правило, они постепенно исчезают. При хронической психотравме вегетативные расстройства носят постоянный характер и их интенсивность постепенно увеличивается.

### ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЯМИ

Индивидуальность человека состоит из соматических, т.е. из анатомических и функциональных особенностей и из психических особенностей (особенности структуры психики и психической деятельности).

С точки зрения медицинской психологии важны четыре уровня индивидуальности человека:

- конституция,
- темперамент,
- характер,
- личность.

**Конституция** определяется основным складом телосложения и соматических функций, в основном они генетически детерминированы.

На основе однородности определенных индивидуальных особенностей можно различать отдельные типы конституции. Имеется много классификаций, в следующей таблице приведено три более известных.

## ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Сиго	Кречмер	Черноруцкий
церебральный	астенический	астенический
респираторный	лептосомный	нормостенический
мускулярный	атлетический	гипертенический
дигестивный	пикнический	

Наиболее важной в аспекте медицинской психологии является классификация типов конституции М.Черноруцкого, в которой характеризованы как анатомические, так и функциональные параметры. В таблице приведены характеристики астеника и гиперстеника, показатели нормостеника находятся между ними.

## ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ ЧЕЛОВЕКА М. Черноруцкого

Орган/функция	Астеник	Гиперотеник
сердце	маленькое	большое
легкие	длинные	широкие
кишки	короткие	длинные
диафрагма	низкая	высокая
кровеное давление	низкое	высокое
обмен веществ	ускоренный	замедленный
холестерин в крови	низкий	высокий
гипофиз	гиперфункция	гипофункция
щитовидная железа	гиперфункция	гипофункция
надпочечники	гипофункция	гиперфункция
половые железы	гипофункция	гиперфункция



Темперамент, вторая степень индивидуальности человека, охватывает особенности его нейрофизиологической деятельности, отражающиеся, в первую очередь, в поведении.

Темперамент в основном генетически детерминирован, но в определенной мере на него воздействуют и факторы среды (воспитание). Болезни могут заметно изменять темперамент.

У людей можно дифференцировать типы темперамента с определенными общими чертами. Старейшая классификация темпераментов создана Гиппократом (460-377 до н.э.), ею пользуются и в настоящее время.

И.П.Павлов изложил в своем учении об общих для человека и животных типах высшей нервной деятельности нейрофизиологическую основу типов темперамента.

При дифференцировании типов высшей нервной деятельности И.П.Павлов исходил из трех основных свойств нервных процессов (возбуждения и внутреннего торможения), протекающих в коре головного мозга:

- сила нервных процессов,
- уравновешенность нервных процессов,
- подвижность нервных процессов.

На основе силы нервных процессов И.П.Павлов различал слабый тип и сильный тип.

Слабый или тормозной тип в дальнейшем не дифференцируется, И.П.Павлов отождествил его с темпераментом меланхолика Гиппократа.

Для индивида со слабым или тормозным типом высшей нервной деятельности (меланхолический темперамент) характерны:

<u>нейрофизиологически</u>	<u>поведенчески</u>
- слабая сила возбудительного процесса и внутреннего торможения	- высокая чувствительность
- при потрясениях легко возникает запредельное торможение	- все видится в мрачных тонах
	- неприятности переживает в себе
	- склонность к самоанализу

- малая общительность
- подозрительность
- трудолюбие
- упрямство

На основе равновесия нервных процессов И.П.Павлов разделил индивиды с сильными нервными процессами на сильный неуравновешенный тип и сильный уравновешенный тип.

Сильный неуравновешенный тип высшей нервной деятельности остался без дальнейшей дифференцировки, И.П.Павлов одождествил его с темпераментом холерика по Гиппократу.

Для индивида с сильным неуравновешенным типом высшей нервной деятельности (с холерическим темпераментом) характерны:

#### нейрофизиологически

- сильный возбудимый процесс
- слабость внутренних тормозных процессов
- следовательно, преобладание возбудительного процесса

#### поведенчески

- высокая раздражительность
- потребность изменчивости в быту и деятельности
- предприимчивость
- подвижность

На основе подвижности нервных процессов И.П.Павлов распределил индивидов с сильными и уравновешенными нервными процессами на два типа: подвижный тип и инертный (малоподвижный) тип, дальнейшей дифференцировке они не подлежали.

Сильный уравновешенный подвижный тип высшей нервной деятельности одождествлен с темпераментом сангвиника, его характеризуют:

#### нейрофизиологически

- сильный возбудительный процесс
- сильный процесс внутреннего торможения
- равновесие нервных процессов
- хорошая подвижность нервных процессов

#### поведенчески

- активность, деловитость
- общительность
- участливость, услужливость

- потребность разнообразия в жизни
- прямота

Сильный уравновешенный и нертный тип высшей нервной деятельности одождествлен с темпераментом флегматика, его характеризуют:

<u>нейрофизиологически</u>	<u>поведенчески</u>
- сильный возбудительный процесс	- опокойствие, равновесие
- сильный процесс внутреннего торможения	- последовательность, методичность
- равновесие нервных процессов	- медлительность в движениях и речи
- малая подвижность нервных процессов	- хладнокровие
	- стойкость
	- невыносимость резких перемен

Х а р а к т е р - третий уровень индивидуальности человека - охватывает склад эмоционального и физиологического реагирования, уклад отношений человека к другим, к самому себе и к своей деятельности,

- представляет собой комплекс эмоциональных и волевых свойств,
- его основой является темперамент, на который оказывает заметное влияние факторы среды начиная уже с раннего детства.

В обилии индивидуальных вариантов характера были сделаны попытки найти типологические формы. Далее представлены различные классификации типов характера.

Э.Кречмер дифференцировал на основе двух основных признаков эмоциональности - настроения и реактивности - два типа характера:

- ц и к л о т и м и ч е с к и й характер, который характеризуется состоянием настроения, которое может быть гипотимным или синтонимным;
- и з о т и м и й характер, который характеризуется укладом эмоциональной реактивности, может быть гиперреактивным, гипореактивным или изомидным.

на основе взаимоотношений обеих сигнальных систем и соотношений кортикальных и субкортикальных механизмов И.П. Павлов дифференцировал специфические типы высшей нервной деятельности человека:

- тип мыслителя - с преобладанием второй сигнальной системы над первой и с преобладанием кортикальных механизмов над подкортикальными, т.е. с доминированием абстрактного познания;
- тип художника - с относительным преобладанием первой сигнальной системы над второй и с относительным преобладанием подкорковых механизмов над кортикальными, т.е. с доминированием образно-эмоционального типа познания;
- средний тип - с равномерно развитыми и согласованно действующими сигнальными системами и с уравновешенными кортикальными и субкортикальными механизмами.

В.Н.Мясищев дифференцировал:

- экспансивный тип - реагирует живыми эмоциями, дает бурные реакции, как правило, кратковременные; в основном соответствует экстравертированному типу (Eysenck);
- импрессивный тип - склонен к торможению своих эмоций, переживает их внутри себя, внешне дает малоинтенсивные реакции, но с более инертным течением; в основном соответствует интравертированному типу (Eysenck).

Личность - высший, комплексный уровень индивидуальности человека - охватывает его интеллектуальные способности, этические свойства и эмоционально-волевой склад реагирования как взаимно интегрированное целое.

Основой личности является характер человека,

и в ходе его развития под влиянием социальной среды образуются высшие компоненты, регулирующие поведение.

Личность характеризуется: складом социальных отношений в обществе, семье, коллективе; шкалой социальных ценностей и отношением к самому себе; существенными являются как иерархия отношений, так и структура мотивации поведения.

На основе интенсивности основных черт личности и степени их согласованности людей можно дифференцировать на четыре основные группы:

- нормальная личность, с равномерно развитыми свойствами;
- акцентуированная личность, с умеренным доминированием некоторых черт поведения;
- психопатическая личность, со стойким и значительным доминированием некоторых черт ощущения и поведения;
- психически больной, с временной или стойкой дезинтеграцией личности.

Общепризнанная типология или классификация нормальных личностей, несмотря на многочисленные предложения, до сих пор не выработана.

Существуют различные описания вариантов и классификаций акцентуированных и психопатических личностей, у нас общепризнана типология акцентуированных личностей по А.Е.Личко; по ней дифференцируют следующие типы:

- гипертимная личность; повышенное настроение и активность;
- циклоидная личность; периодические колебания настроения и активности;
- лабильная личность; повышенная чувствительность;
- астеническая личность; повышенная утомляемость;
- сенситивная личность; повышенная чувствительность относительно собственного "Я";
- психастеническая личность; постоянные сомнения и нерешительность;
- экзотическая личность; замкнутость;
- эпилептоидная личность; готовность к аффективным разрядам, инертность;
- истероидная личность; эгоцентризм;
- неустойчивая личность; нестойкость волевых процессов;
- конформная личность; без критики приспосабливается к микросоциальной среде.

Для исследования личности, т.е. для выявления особенностей настроенности, отношений и мотив-

зации, характеризующих личность, применяются:

- интервью (биография личности);
- направленные вопросы;
- психологические тесты.

Интервью позволяет выяснить икалу социальных ценностей человека, мотивацию и склад его поведения в реальных жизненных ситуациях, дает целостное представление о личности.

В кардиологической практике положено начало уточнению методом интервью личности типа А, имеющего особое значение как фактор риска при различных заболеваниях (Rosenman, 1960).

Личность типа А характеризуется высоким чувством долга, точностью, беспокойством и неуверенностью, повышенной активностью, неумением расслабляться. Ишемическая болезнь и инфаркт сердца обнаруживаются у индивидов типа А в несколько раз чаще, чем у личностей типа В, имеющих противоположные свойства (другие факторы риска одинаково выражены). Также и другие психогенные болезни гораздо чаще наблюдаются у людей типа А.

Из вопросников личности наибольшее международное значение имеют:

- MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Hathaway and Mc Kinley 1942);
- MPI (Maudsley Personality Inventory, Eysenck, 1947);
- патохарактерологический вопросник (А.Е.Личко, 1971).

Из тестов личности наиболее известными являются:

- метод чернильных пятен Роршаха (Rorschach, 1921);
- ТАТ (тематический аперцепционный тест, Murray 1935)

Предпосылкой исследования и характеристики личности с помощью вопросников и тестов является специальная подготовка, их применяют, главным образом, медицинские психологи.

Оценка структуры личности больного человека нужна врачу для полного понимания этиологии и патогенеза болезни, для выработки тактики общения с больным и для выбора адекватной формы психотерапии.

## ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И БОЛЕЗНИ

Фоном психической деятельности человека и основой его поведения являются:

- состояние сознания,
  - состояние волевой активности,
  - состояние настроения,
- тесно связаны и взаимодействуют между собой, на их интегрированном фоне протекают актуальные психические процессы.

Состояние сознания характеризуется уровнем психической активности, который обеспечивает восприятие реальности и реагирование на нее; ядром состояния является степень бодрствования.

В нормальных условиях можно разделить пять степеней бодрствования, границы между ними нечеткие:

- возбужденное состояние бодрствования, обнаруживается в обстановке, вызывающей интенсивную эмоциональную и симпатикотоническую вегетативную реакцию;
- активное состояние бодрствования, обнаруживается при целенаправленной деятельности;
- расслабленное состояние бодрствования, характерно для пассивного отдыха;
- сонливость;
- сон.

При оценке степеней бодрствования больного человека особого внимания заслуживает качество сна или наличие расстройств сна. Дифференцировать нужно сенсорные (от болевых ощущений и т.п.) и эмоциональные (от тревоги, страха и т.п.) расстройства сна, они по-разному лечатся.

Многие заболевания сопровождаются нарушениями сознания, они могут иметь количественный или качественный характер. При нарушениях сознания нарушены как восприятие реальности, так и реагирование на раздражители.

Количественные расстройства сознания проявляются в виде понижения ясности сознания или оглушения сознания, при котором повышается порог

чувствительности к сенсорным раздражителям, их анализ и реагирование на них являются неполными.

Степени оглушения сознания:

- обнубляция, волнообразное повышение порога возбудимости;
- сомнолентность, постоянное повышение порога возбудимости, словесный контакт возможен;
- спор, порог возбудимости сильно повышен, обнаруживаются лишь элементарные моторные реакции, словесный контакт невозможен.
- кома или полная потеря сознания.

Качественные расстройства сознания проявляются в извращенных состояниях сознания, при которых оглушение сознания сопровождается оживленными представлениями в виде галлюцинаций и несистематизированных бредовых идей.

Варианты извращения сознания:

- делирий,
- аменция,
- сумеречное состояние,
- онейроид.

Извращенные состояния сознания встречаются гораздо реже, чем состояния оглушения сознания; при их наличии необходимо применять дополнительные терапевтические методы в соответствии с советами психиатра.

Состояние настроения характеризуется продолжительным эмоциональным уровнем, это зависит от степени удовлетворения основных потребностей человека.

Преморбидное состояние настроения может оказывать существенное влияние на возникновение и течение заболевания (на этиологию и патогенез).

В ходе заболевания:

- заболевание как фактор, мешающий удовлетворению основных потребностей человека, может вызывать значительные изменения состояния настроения; чаще эти изменения имеют отрицательную направленность (гипотимия в виде субдепрессий или депрессии, дисфория, тревога или страх), гораздо реже заболевание вызывает повышение настроения (гипертимия в виде гипоманиакальности или маниакальности, эйфория или состояние экстаза);



- состояние настроения больного оказывает заметное воздействие на саногенез.

С о с т о я н и е волевой активности заключается в сознательном направлении деятельности на достижение адекватной цели, оно проявляется в целенаправленности и стойкости деятельности.

Преморбидное состояние волевой активности оказывает некоторое влияние (в большинстве случаев косвенное) на возникновение и течение заболевания.

В ходе заболевания:

- большинство из болезней вызывает изменения состояния волевой активности, они могут проявляться в патологическом повышении активности (гипербулия: нетерпеливость, возбуждение, гиперкинезия и т.п.), в понижении активности (гипобулия: вялость, безынициативность, гипокинезия и т.п.) или в извращении активности (различные формы парабулии);
- состояние волевой активности больного играет существенную роль в саногенезе, определяя степень участия больного в комплексе лечения.

## ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И БОЛЕЗНИ

Динамическая психическая деятельность человека является интегрированным целым, в котором можно различать следующие компоненты:

- в о с п р и я т и е, непосредственное отражение действительности;
- м ы ш л е н и е, абстрактное и обобщенное отражение действительности;
- ч у в с т в а, субъективная оценка отражаемой действительности;
- а к т ы у с в о е н и я и р е п р о д у к ц и и п а м я т и;
- в о л е в ы е а к т ы, принятие решений и их реализация для реагирования на познаваемую действительность;
- динамические изменчивые состояния и н с т и н к т о в, их абсолютная и относительная интенсивность.

Содержание психических процессов заключается в познании реальности и реагировании на нее (при-способление). Реальность состоит, во-первых, из материальной и социальной внешней среды и, во-вторых, из соматической и психической внутренней среды самого человека.

При заболеваниях нужно учитывать в отношении психических процессов два аспекта:  
- проявления болезни как объект психических процессов, как объективная реальность, которую человек познает и к которой нужно приспосабливаться;  
- воздействие заболевания на психические процессы.

Восприятие - непосредственное познание действительности - происходит в анализаторах, включается под влиянием раздражителей на органы чувств или рецепторы.

Внешнюю среду отражают экстрарецепторы, часть из них дистанционные (глаз-свет, ухо-звук, нос - запах), часть из них контактные (кожа - касание, температура, давление; язык - вкус).

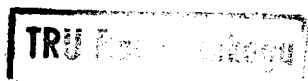
Внутреннюю среду отражают интерорецепторы (во внутренних органах - касание, давление, боль) и проприорецепторы (в мышцах, суставах, сухожилиях - касание, давление, движение, боль).

При заболеваниях нужно учитывать два аспекта:  
- болезненные явления как объекты восприятия и  
- изменения функционального состояния анализаторов, вызванные болезнью.

Болезнь всегда вызывает изменения в комплексном восприятии своего тела или в схеме тела:

- появляются новые ощущения из внутренней среды,  
- болезнь часто сопровождается болевым ощущением,  
- возникает изменения в соотношениях компонентов схемы тела.

Болевое ощущение является наиболее сильным, субъективным сигналом при многих заболеваниях и



при всех повреждениях, оно может иметь различную интенсивность и разнообразный характер:

- **локальное** ощущение боли в определенной части тела, оно может соответствовать действительной локализации болезненного процесса (повреждения), но возможны и переносные болевые ощущения (фантомные боли);
- **общее** болевое ощущение может иметь неопределенную локализацию в какой-либо части тела (в животе, в груди или в др.), либо является диффузным и нелокализованным.

Болевые ощущения, как правило, сопровождаются отрицательными эмоциями, адаптация к боли при повторении или продолжении не наступает (как на другие раздражители).

**Болевое ощущение** может вызывать различные изменения в психике и поведении человека:

- боль охватывает внимание человека, превращается в **доминанту** в его психике, оказывая **тормозящее** влияние на остальную психическую деятельность;
- боль принуждает избегать или **ограничивать нагрузку, определенные движения или положения тела**;
- боль может стать источником страха ожидания (при повторении колик) или ипохондрии.

Динамические изменения химического состава внутренней среды организма являются основой для **органических** ощущений: голода, жажды, насыщенности, тошноты, побуждений и т.д., они являются механизмом саморегуляции организма в нормальном состоянии, при заболеваниях прибавляются многие изменения, которые вызывают нарушения в **гомеостазе**.

Восприятие здорового человека, как правило, фокусировано во **внешнюю среду**, при болезнях оно переключается на **внутреннюю среду**, сопровождаясь переключением всей остальной психической деятельности. При общении с больными необходимо это учитывать.

**Мышление** - обобщенное и абстрактное познание реальности - исходит из восприятия, основой являются непосредственно воздействующие **ощущения и восприятия** или следовые раздражители (**представления**).

При **болезни** можно обнаруживать изменения всех параметров мышления:

- **темпы** мышления может измениться (чаще замедляется,

реже ускоряется)

- целенаправленность и связанность мышления могут нарушаться (возникают распыченность, бессвязность и др.);
- в содержании мышления могут возникать отклонения (в виде доминанта, сверхценных идей и др.).

Чувства - субъективная оценка на познаваемые явления действительности - имеют положительное (явления соответствуют потребностям человека) или отрицательное направление (явления не соответствуют потребностям). Интенсивность чувства зависит от актуальности потребности, значимости явления и структуры личности.

При болезни обнаруживаются заметные изменения в эмоциях:

- доминируют отрицательные эмоции, вытекающие из симптомов болезни и болезненного состояния;
- изменяется порог вызываемости эмоций, чаще становятся отрицательные эмоции лабильными, легко возникающими, реже (при некоторых хронических заболеваниях) образуется апатия (порог эмоций повышается, возникает бесчувствие).

### РЕАКЦИЯ ЛИЧНОСТИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ

Соматическое заболевание может воздействовать на психику тремя путями:

- воздействуя через обменные, токсические и др. материальные факторы на центральную нервную систему: таким образом, часть болезней вызывает у людей с соответствующим предрасположением соматогенные расстройства психики (они рассматриваются в курсе психиатрии);
- от болезни возникают новые ощущения, они вызывают изменения в мышлении и эмоциях, все это влечет за собой сдвиги в содержании психической деятельности, чаще всего заболевание превращается в доминанту;
- каждое заболевание вызывает определенное ограничение физических и /или психических возможностей, из чего следует понижение социальной адаптации (кратковременное или длительное, более легкое или тяжелое), переживаемое самим больным, иногда болезнь может приобрести значение субъективной психотравмы. Известный терапевт Б.Вотчал подчер-

кивал: "Нельзя забывать, что для здорового и активного человека каждое соматическое заболевание является причиной более или менее конфликтной ситуации между желаниями и возможностями исполнения."

Субъективное познание симптомов болезни (новые ощущения, изменения схемы тела и т.д.) являются основой сознания болезни. Субъективное переживание болезни ("внутренняя картина болезни" Л.Р.Лурия) образуется в результате комплексного познания проявлений болезни и пониженных социальных адаптационных способностей, вызванных заболеванием.

Переживание болезни вызывает реакцию личности на болезнь (болезненное состояние), которая в зависимости от личности больного и характера заболевания может обнаруживаться в различном виде.

Субъективное познание болезни – сознание болезни или нозогнозия – может выявляться на трех различных уровнях:

- н о р м о н о з о г н о з и я – человек воспринимает свою болезнь в истинном объеме;
- а н о з о г н о з и я – больной вообще не познает своей болезни или ощущает ее в ограниченной мере;
- г и п е р н о з о г н о з и я – порог интероцептивной возбудимости понижен, прибавляется необоснованно интенсивный эмоциональный фон – все это является источником ипохондрии.

Реакции личности на болезнь дифференцируются по их интенсивности (которая исходит из структуры личности, меньше из тяжести заболевания) на две большие группы:

- п с и х о л о г и ч е с к и е (в пределах нормы) реакции, они обнаруживаются в определенной мере у каждого больного, относятся к целостной картине заболевания и по интенсивности соответствуют тяжести болезни;
- п с и х о п а т о л о г и ч е с к и е (болезненные) реакции, они обнаруживаются лишь у части (у 25-50 %) больных тяжелыми соматическими заболеваниями, они имеют особое клиническое значение и требуют специального лечения.

Психологические реакции могут различно обнаруживаться часто в комбинированном виде:

- э м о ц и о н а л ь н а я реакция – доминирует отрицательное направление (горечь, тревога, недовольство, страх

и т.д.), редко эйфория, как результат гиперкомпенсации;  
- о б о с т р е н и е отдельных черт личности (эгоцентризм, претензиозность, злоба, гипотимия, ипохондрия и т.п.)  
- а к т и в н а я б о р ь б а против болезни, за восстановление здоровья;  
- а д а п т а ц и я к болезни может иметь пассивный характер (ограничение контактов, понижение нагрузки, уход в фантазии и т.д.) или активные мероприятия приспособления (переключение интересов, изменение режима, приемы маскировки отдельных симптомов и т.п.). Активные формы реакций адаптации преимущественно наблюдаются у больных хроническими заболеваниями.

Одной особой реакцией на заболевание является и г н о - р и р о в а н и е б о л е з н и, что может быть чисто внешним (для окружающих), реже внутренним (внутреннее отрицание болезни); такое отношение встречается у активных, стенических личностей, даже при очень тяжелых соматических заболеваниях.

Психопатологические реакции на болезнь проявляются, как правило, на невротическом, крайне редко на психотическом уровне.

Основными невротическими реакциями являются:

- ф о б и ч е с к а я реакция (напр. кардио-, канцеро-, сифилофобия и т.д.)
- д е п р е с с и в н а я реакция (чаще в виде тревожной депрессии у больных с расстройствами сердечной деятельности, ревматизмом и другими хроническими заболеваниями);
- и п о х о н д р и ч е с к а я реакция;
- и с т е р и ч е с к а я реакция;
- реакция с т р а х а (страх ожидания при заболеваниях с пароксизмальным течением).

Невротические реакции могут при хронических заболеваниях преобразоваться в постоянные изменения структуры личности в виде н е в р о т и ч е с к о г о р а з в и т и я и, наконец, п с и х о п а т о л о г и ч е с к о г о.

Реакция личности на заболевание зависит от ряда факторов:

- о т з а б о л е в а н и я, его характера, тяжести, жизнеопасности, длительности, социального значения и т.д.;

- от больного его пола, возраста, темперамента, личности, психического состояния и т.д.;
- от положения больного в микро- и макро-социальной среде (важный этап жизни, период срочной работы, отпуск, пенсионный возраст и т.д.).

Возрастные особенности реакций личности на заболевания:

- в детском возрасте реакция на болезнь, как правило, является слабой и недифференцированной из-за незрелого самосознания и поверхностного сознания болезни, преимущественно ограничивается эмоциональной реакцией;
- в юношеском возрасте наблюдается повышенная предпосылка к истероидным и ипохондрическим реакциям из-за лабильности и эгоцентризма, свойственных этому возрасту;
- в зрелом возрасте наблюдаются полиморфные реакции, соответствующие структуре личности;
- в пожилом возрасте на первый план выступают депрессивные и ипохондрические реакции; если прибавляется органическая ограниченность способностей, у реакций обнаруживается органический оттенок.

Реакция личности на заболевание оказывает влияние на динамику болезни, тяжесть симптомов и саногенез, из-за этого врач должен

- тщательно изучать реакцию больного на заболевание и
- корректировать ее в нужном (положительном, активном) направлении.

### ПСИХОТЕРАПИЯ

Терапия заключается в целенаправленном применении средств, направленных на восстановление соматических и психических функций человека и на реадaptацию в социальной среде.

На больного (как и на здорового) человека беспрерывно воздействуют многочисленные, динамически изменяющиеся факторы материальной и социальной среды, часть из них оказывает благоприятное, часть неблагоприятное влияние. При сознательном и целенаправленном лечении человека врач применяет из них только незначительную часть.

Старый девиз для врача гласит: лечить нужно не болезнь,

а больного.

По субстрату воздействия терапия разделяется на три основных вида:

- с о м а т о т е р а п и я, лечебные средства (лекарства, скальпель и др.) оказывают влияние на биологический субстрат организма (на сом);
- п с и х о т е р а п и я, лечебные факторы (среда, слова и др.) действуют на психику больного, а через нее и на сом;
- п с и х о с о м а т о т е р а п и я, комплексные средства, действующие как на сом, так и на психику больного.

Каждый медицинский работник, и особенно врач в своем индивидуальном контакте с больным, а также медицинское учреждение в целом, непрерывно оказывает п с и х и ч е с - к о е в о з д е й с т в и е на больного. Это влияние:

- осуществляется постоянно, независимо от желания врача;
- является интенсивным из-за авторитета врача (для больного);
- обладает особым значением для больного потому, что касается его здоровья;
- оказывает заметное последствие, долговременно сохраняется в представлениях больного.

В психике самого больного постоянно существуют мысли, представления и эмоции, оказывающие влияние на его самочувствие и через него путем с а м о в н у ш е н и я на течение болезни; при стихийном течении такие влияния часто имеют отрицательное направление (горе, тревога, страх, безнадежность и т.п.).

Задачей врача является направление по возможности всех внешних и внутренних факторов на положительное воздействие, на повышение самочувствия больного и восстановление здоровья, тем самым максимально ослабляя влияние отрицательных психических факторов.

П с и х о т е р а п и я заключается в сознательном терапевтическом применении факторов, действующих на психику больного; хотя слово врача (высказывания, подтверждения и т.д.) имеет существенное значение, психотерапия и ограничивается только словом ("лечение словом"), важными оказываются также все факторы невербального общения (обстановка, поведение, мимика, жесты и т.д.).

Противоположностью психотерапии является и а т р о - г е н и я, когда какие-то жесты, высказывания и т.п. врача из-за его н е з н а ч и т е л ь н о с т и или опрометчивости вызывают у



больного психогенное обострение или новые проявления болезни (например, невротическую реакцию).

По источнику распределяется психологическое воздействие:

- г е т е р о п с и х о т е р а п и я, когда другой человек (врач или другой медицинский работник) оказывает влияние на психику больного;

- а у т о п с и х о т е р а п и я, когда больной сам действует на свое самочувствие в положительном направлении.

Психотерапия оказывает всестороннее воздействие лишь тогда, когда гетеропсихотерапия связывается с аутопсихотерапией, первая реализуется только через посредничество последней; поэтому всегда нужно мобилизовать механизм аутопсихотерапии.

Психотерапия дифференцируется по механизму действия на психику:

- р а ц и о н а л ь н а я психотерапия (лечение убеждением),

- с у г г е с т и в н а я психотерапия (лечение внушением),

- э м о ц и о н а л ь н а я психотерапия (лечение оптимизмом).

Р а ц и о н а л ь н а я психотерапия направлена на разум больного, его понимание, логику. По содержанию и цели можно различить три варианта рациональной психотерапии:

- р а з ь я с н и т е л ь н а я психотерапия дает больному реальное и оптимистическое объяснение о сущности болезни, отвечает на вопрос "Что со мной?", который очень часто мучит больного;

- а н а л и т и ч е с к а я психотерапия объясняет возможные причины болезни, отвечает на вопрос "От чего мое заболевание?"

- п о д д е р ж и в а ю щ а я психотерапия объясняет больному суть, режим и т.д. планируемой терапии, освещает прогноз болезни, мобилизует больного принимать активное участие в саногенезе, отвечает на вопрос "Что будет со мной дальше?"

Рациональная психотерапия нужна к а ж д о м у больному, ее нужно беспрерывно использовать, тщательно выясняя вопросы, возникающие у больного в связи с его болезнью, давать им полные и авторитетные ответы.

С у г г е с т и в н а я п с и х о т е р а п и я направлена на внутренний склад и веру больного; по источнику суггестии различаются:

- г е т е р о с у г г е с т и я, преимущественно применяет врач (но того же эффекта могут добиться высказывания медсестры, санитаря или других лиц, являющихся для больных авторитетом).
- а у т о с у г г е с т и я, если больной сам (по указаниям врача, редко спонтанно) сознательно применяет приемы самовнушения.

Гетеросуггестия может осуществляться в виде:

- с у г г е с т и я в с о с т о я н и и б о д р с т в о в а н и я, когда больному дают в состоянии бодрствования внушения в виде определенных оптимистических умозаключений. Такие умозаключения могут быть вербальными - н е - п о с р е д с т в е н н ы е с у г г е с т и и, но они могут быть связаны с определенными лекарствами и лечебными процедурами - о п о с р е д о в а н н ы е с у г г е с т и и. Механизм последних объясняет известный в современной медицине п л а ц е б о э ф ф е к т, достигающий при многих лекарствах 30 %.
- г и п н о с у г г е с т и и, когда лечебные внушения применяются в состоянии гипнотического сна. Лечение гипнозом обладает высокой эффективностью, но показания и выбор больных нужно очень тщательно анализировать.

Аутосуггестии можно применять в виде:

- с л о в е с н о - о б р а з н о г о самовнушения, легко обучаемого больному, нужно только оценить, подходит ли больной к этому методу и может ли он применять его;
- а у т о г е н н о й т р е н и р о в к и, требующей более длительного усвоения под руководством врача.

Э м о ц и о н а л ь н а я п с и х о т е р а п и я направлена на усиление положительных эмоций, с этой целью применимы практически все факторы окружающей больного среды:

- т е р а п и я с р е д о й - уютные, эстетически удовлетворительные помещения, мебель, одежда и т.д.;
- б и б л и о т е р а п и я - чтение оптимистических, эмбристических и стимулирующих литературных произведений;

- м у з ы к о т е р а п и я - прослушивание тонизирующих музыкальных произведений;
- т е р а п и я з а н я т о с т ь ю - занятость больных приятным рукоделием или другой деятельностью в соответствии с интересами и способностями больных с целью их стимуляции;
- с о ц и о т е р а п и я - взаимное усиление положительных эмоций в ходе общения (в семье, в палате);
- т е р а п и я и г р а м и - применение приятных и соответствующих способностям больных настольных и др. игр с целью повышения их тонуса.

Применение эмоциональной психотерапии требует от врача соответствующего реальным возможностям творческого мышления и первоначального направления больного, от этого у больного возникает собственная инициатива в отношении расширения форм и приемов терапии.

Заметным эффектом эмоциональной психотерапии обладают также два основных метода с о м а т о - п с и х о т е р а п и и - групповая лечебная физкультура и групповая трудовая терапия. Эти методы оказывают тонизирующее влияние как на соматическую, так и на психику больных. При групповой деятельности тонизируется психика и усиливаются положительные эмоции вследствие:

- общения с окружающими,
- выполнения социальной роли и
- радости от достижений.

В комплексе лечения соматически больных трудовая терапия применима в ограниченном объеме и лишь у определенных контингентов, зато групповую физкультуру можно широко применять, конечно, при тщательной дозировке нагрузки и при правильном выборе упражнений. Но эмоциональный психотерапевтический эффект всегда достижим, если в лечебном учреждении создана всеобщая психотерапевтическая атмосфера.

## ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

М е д и ц и н с к а я д е о н т о л о г и я (греч. deontos = необходимый, logos = учение) - учение о принципах деятельности и поведения медицинских работников, с целью обеспечить максимальную эффективность здравоохранения населения и лечения больных и избегать вредных воздействий

на людей.

Медицинская деонтология охватывает:

- политику народного здравоохранения;
- **принципы** организации здравоохранения;
- принципы деятельности и сотрудничества лечебно-профилактических учреждений;<sup>4</sup>
- принципы деятельности коллективов медицинских работников;
- нормы отношений медицинских работников и нуждающихся в помощи.

Существенной областью медицинской деонтологии является профессиональная этика медицинского работника, рассматривающая отношения медицинского работника

- к обществу;
- к нуждающимся в помощи и
- к товарищам по профессии.

#### Медицинский работник в советском обществе

В нашей стране защита здоровья каждого гражданина является правом, гарантированным конституцией. Ст. 42 принятой 7 октября 1977 г. Конституции СССР гласит: "Граждане СССР имеют право на охрану здоровья. Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан."

Организация здравоохранения имеет общую основу во всех союзных республиках, она фиксирована в законах здравоохранения республик. Основы здравоохранения населения нашей республики содержатся в "Зако́не Эстонской Советской Социалистической Республики о здравоохранении", принятом 14 июля 1971 г.

В нашей стране медицинские работники являются государственными работниками, они выполняют существенные задания в социальной политике КПСС и Советского государства.

### ПРИСЯГА ВРАЧА СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь:

все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудиться там, где этого требует интересы общества;

понимая опасность, которую представляет собой ядерное оружие для человечества, неустанно бороться за мир и предотвращение ядерной войны;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну;

постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;

обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;

беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех действиях руководствоваться принципами коммунистической морали, всегда помнить о высоком призвании советского врача, об ответственности перед народом и Советским государством.

Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь.

П а т р и о т и з м советского медицинского работника выражается:

- в чувстве гордости передовой организацией здравоохранения нашей страны;
- в чувстве долга при выполнении своей государственной социально-политической роли;
- в чувстве ответственности при экономном пользовании государственными средствами, отделенными здравоохранению;
- в почитаемом отношении к истинно прогрессивным достижениям

ям интернационального здравоохранения.

## М е д и ц и н с к и й   р а б о т н и к и   п а ц и е н т ы

Больше чем при любой другой профессии определяет х а -  
р а к т е р   о т н о ш е н и й   медицинского работника к  
нуждающемуся в помощи эффективность его профессиональной  
деятельности.

Нашего медицинского работника характеризует высокое  
чувство долга и  
- г о т о в н о с т ь   п о м о ч ь   в с е г д а   и  
в   е з д е ;  
- в н и м а т е л ь н о с т ь   и   с о ч у в с т в е н -  
н о с т ь   к   нуждающимся в помощи, от этого зарождается  
доверие больных;  
- о б р а з о в а н и е   ш а д я щ е г о   р е ж и м а   для боль-  
ных, их окружение психотерапевтической атмосферой;  
- п р е д о т в р а щ е н и е   п р и ч и н е н и я  
в р е д а   больным , применяя только апробированные и  
позволенные в нашей стране методы и средства диагностики и  
лечения (ст. 51 Закона СССР о здравоохранении).

В нашей стране нет места торговым отношениям между ме-  
диком и нуждающимся в помощи, ~~типичным для здравоохранения~~  
капиталистического общества, поэтому прием гонсрара от па-  
циента противоречит профессиональной этике в нашей системе  
здравоохранения.

Принцип   в р а ч е б н о й   т а й н ы   четко фикси-  
рован в ст. 18 Закона СССР о здравоохранении:

"Врачи и другие медицинские, а также фармацевтические  
работники не вправе разглашать ставшие им известными  
в силу исполнения профессиональных обязанностей сведе-  
ния о болезнях, интимной и семейной жизни граждан. Ру-  
ководители учреждений здравоохранения обязаны сообщать  
сведения о болезни граждан органам здравоохранения в  
случаях, когда этого **требуют** интересы охраны здоровья  
населения, а следственным органам и судам - по их тре-  
бованию."

Существенной отраслью деятельности наших медицинских  
работников является   м о б и л и з а ц и я   о б щ е с т -

венности на защиту здоровья, здравоохранительное обучение и воспитание населения. Ст. 41 Закона ЭССР о здравоохранении гласит:

"Органы и учреждения здравоохранения совместно с органами и учреждениями науки, культуры и народного образования при активном участии Общества Красного Креста и других общественных организаций призваны обеспечивать пропаганду научных медицинских и гигиенических знаний среди населения."

Одной из отраслей санитарно-просветительной работы является разъяснение широким массам антинаучных "направлений моды", шарлатанства и проделок "чудо-целителей", а также распространение научного материалистического мировоззрения.

#### Сотрудничество медицинских работников

Все звенья нашей организации здравоохранения являются коллективными, эффективность их труда в значительной степени зависит от **взаимоотношений членов коллектива**.

Принципы работы учреждений здравоохранения и профессиональные обязанности каждого работника **зафиксированы в основных положениях учреждений и инструкциях** министерства здравоохранения.

Основная задача руководителя учреждения здравоохранения заключается в соединении и вдохновении коллектива на качественное выполнение **задач** государственной политики здравоохранения.

В создании психотерапевтической атмосферы, положительно воздействующей на нуждающихся в помощи, принимают участие исключительно все работники учреждений здравоохранения, в том числе и хозяйственный персонал; ошибки или грубости одного работника могут **свести** на нет терапевтические усилия всех остальных.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Баншиков В.М., Гуськов В.С., Мягков И.Ф. Медицинская психология.—М., 1967.
2. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология.—Л., 1982.
3. Квасенко А.В., Зубарев Д.Г. Психология больного.—Л., 1980.
4. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Учебное пособие по медицинской психологии.—М., 1984.
5. Лебединский М.С., Мясичев В.Н. Введение в медицинскую психологию.—Л., 1966.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предмет и задачи медицинской психологии	3
Взаимоотношения сомы и психики	4
Индивидуальность человека и болезни	6
Психические состояния и болезни	14
Психические процессы и болезни	16
Реакция личности на болезнь	19
<b>Психотерапия</b>	22
Основы медицинской деонтологии	26
Рекомендуемая литература	31

Юри С а а р м а, Мярт С а а р м а.  
РОЛЬ ПСИХИКИ В ПАТО- И САНОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНЕЙ.  
Учебное пособие для студентов медицинского факультета.  
На русском языке.  
Тартуский государственный университет.  
ЭССР, 202400, г.Тарту, ул.Вликооли, 18.  
Ответственный редактор В. Вахинг.  
Подписано к печати 16.02.1987.  
Формат 60х84/16.  
Бумага ротаторная.  
Машинопись. Ротапринт.  
Условно-печатных листов 1,86.  
Учетно-издательских листов 1,81. Печатных листов 2,0.  
Тираж 500.  
Заказ № 166.  
Бесплатно.  
Типография ТГУ, ЭССР, 202400, г.Тарту, ул.Тийги, 78.